

# 中国の高齢者施設における介護事故 リスクマネジメントの現状と課題

馬 天 生

**キーワード：高齢者施設，介護事故，リスクマネジメント**

はじめに

第1節 高齢者施設における介護事故の現状

第2節 中国の高齢者施設における介護事故

リスクマネジメントの取り組み

第3節 中国の高齢者施設でのヒヤリング調査

第4節 結論及び今後の課題

おわりに

## はじめに

厳しい人口の高齢化のもとで、中国の高齢者施設の訴訟事件の数は増加傾向にある。しかし、急速に進む高齢化社会の需要に対して、高齢者施設を増設することを迫られている。介護事故は利用者の健康と生活の質に影響を与えるだけでなく、高齢者施設の発展を妨げる深刻な問題にもなっている。一部の高齢者施設は、介護上必要な器具の配備が不足している。また、介護職員の離職率が高く、必要な介護職員の数も不足していると同時に介護資格を持った職員の数も不足している。このような慢性的な人材不足も高齢者施設の介護事故につながっており、介護事故リスクマネジメントが重要であると考える。さらに、近年介護の質の向上が求められるようになってきたが、

中国の老人ホームが提供する介護サービスはまだ未成熟な状況である。ほとんどの老人ホームは、日本でいう要介護度が低い高齢者しか受け入れていない。身の回りのことが自分でできないと、老人ホームに入ることさえ認められない。日本では、2000年に介護保険制度が施行されて19年が経過した。介護保険事業所及び基準該当事業所において、事故が発生した場合は、利用者の家族と市町村に報告等を行うとともに、必要な措置を講じなければならないと厚生労働省令で定められた。こうしたことを受けて、日本では、介護事故リスクマネジメントについての対応策についての研究が進められてきている。そのため、日本の対応策を中国の新規に開設した養老事業者や施設管理者への研修の参考にすることには意味がある。

本研究では、中国の高齢者施設における事故防止体制整備の現状から今後の中国の介護事故リスクマネジメントの課題を明らかにすることを目的とした。

## 第1節 高齢者施設における介護事故の現状

### 1 高齢者施設における介護事故の実態

中国では、2008～2010年に福建省疾病予防センターが行った調査結果によれば、高齢者施設で起こりやすい事故を多い順にあげると「転倒」、「転落」、「行方不明」、「床ずれ」、「誤嚥」と続く。その中で、転倒事故の発生場所は、多い順に、「ベッドルームとトイレ」、「室外活動場所」、「廊下とバスルーム」、「室内活動場所」と続く。また、2011年に重慶市中山病院での2,590例の介護事故の外部原因を分析したデータによると、転倒して骨折になった事例は総数の92%を占める。

日本の介護事故については、類型ごとの統計は見当たらないが、2009年に三菱総合研究所が行った研究結果（自治体に報告された8,541件を対象に調査）によれば、高齢者施設で起こった事故として最も多かったのは「転倒」（4,924件）で、以下「転落」（958件）、「誤嚥」（290件）、「衝突」（190

件)、「誤薬」(115件)，と続く。その報告内容の約8割は，ベッドや車椅子などからの転落事故，そして歩行中や立ち上がりに際しての転倒事故となっている。さまざまな介護事故の類型が考えられるが，圧倒的に多いのが転倒・転落である。福岡市の2012年度介護保険事故報告によれば，対象3,177件の内，「転倒」(1,320件)，「感染症」(456件)，「誤薬」(354件)，「転落」(222件)，「接触」(221件)が上位の事故原因となった。読売新聞が全国の有料老人ホームを対象に行った調査(2018年1月公表)では，「誤飲や転倒など事故による入居者の死亡者数」が944人に上っていることが分かった。

## 2 高齢者施設における介護事故の要因

### 1) 中国の高齢者施設の建設ラッシュの問題

中国民政部の報告によると，2010年末の時点で，全国で介護サービス施設が合計35,632か所，ベッドは234.5万台で，高齢者1千人当たりのベッド数は14.7床であった。中国民政部が2018年1月に発表した「2017年社会サービス発展統計公報」によると，2017年末の時点で，中国60歳以上の人口は2億4,090万人で，総人口の17.3%を占め，そのうち65歳以上の人口が1億5,831万人で，総人口の11.4%を占めたという。公報はまた，2017年末の時点で，全国の各種介護サービス機関や関連施設は15.5万か所で，前年度より10.6%増え，各種養老施設のベッド数は合計744.8万床で，前年度より2%増えた。これは，高齢者1千人当たりのベッド数にすると30.9床になる。しかし，2018年養老施設のベッド数は合計729.5万台になり，2017年より，ベッド総数は15万台減少した。これは，2018年に高齢者施設のサービスの質を向上させるために，民政部は，人員配置基準，高齢者の入所基準，施設の評価基準などを作り，サービスの質が低い，安全問題がある施設の経営を停止させたからである。

介護事故防止のため，対応策をとらなければならないが，このとき，人，

モノ、金といったリソースは限られているにもかかわらず、中国の高齢者施設の建設ラッシュが続いており、事業体制の不備や外的要因による間接的影響が介護事故の要因の1つになっていると考えられる。

## 2) 介護人材不足の問題

介護事故リスクマネジメントで重要なことは介護人材の量と質の両方が充足されていることである。日本の高齢者施設では、ケアマネジャーや介護福祉士、ホームヘルパーなどは、それぞれに必要な学習や研修を修めた介護専門職として、医療や看護などとの専門職チームの一員として介護を行っている。

日本の介護事故の要因について、高齢者施設での事故原因としてあげられるのは、介護現場で人手が足らず、入居者へのサポート・見守りが不十分になっているということである。介護労働安定センター（2017）の調査によれば、施設等の介護職員については35.5%、訪問介護員にいたっては55.2%と不足感を感じる事業所が半数を超えた。「不足している理由」については、「離職率が高い」が18.4%にとどまるのに対し、「採用が困難である」は88.5%に達している。人材が不足することで、ケア現場の環境改善などを行う余裕がなければ、リスクの軽減を図ることは難しくなる。人手不足と過重な負担で介護現場の職員は疲弊しており、施設における事故が発生しやすくなっているのが現状である。経済産業省（2018）は、介護関連の従事者数は15年が183万人で人材不足は4万人だった。しかし、25年には供給が215万人で不足は43万人に拡大する。さらに、団塊世代が85歳を超える35年には供給が228万人で不足が79万人に膨らむとした。介護に携わる人材の不足が、2035年に2015年の約20倍の79万人に達すると試算している。介護職員の確保が進まなければ、人手不足は現状よりも深刻化していくことになる。介護職はほかの産業に比べて離職率が高く、給与額が低いいため、人材確保が困難で人手不足が続くと予想されている。

現在、中国の高齢者施設では、この人材不足に介護事故が社会問題となっ

ている。中国で介護の仕事を行っている人は、在宅介護サービスを行う家政服務員や護理員、施設で介護サービスを担当する養老護理員がいる。これらは国家資格ではなく、国家職業基準が定められているだけである。研修を修了して、認定や試験を受けることによって、様々な等級に認定される。中国の介護職は他に働き口が無いために仕方なく就業しているケースが多く、人材が流動的となっていることも問題となっている。介護スタッフへの教育も立ち遅れており、現在のスタッフの質では介護事業発展のためのニーズをとて満足することができない。専門的な介護やケアを必要とする高齢者と介護スタッフの割合を3対1で計算すれば、中国全土で少なくとも1,300万人の介護スタッフが必要といわれる。だが現状では、全国の高齢者施設の従業員は30万人、市場の需要にははるかに及ばない。中国では高齢者の世話をするのは子供の役割だという意識がとても強い。そのため、介護職には家族の代替としての機能が求められることが多い。そのため、専門的なことに関する要望は希薄となっている。これらの人は満足な研修を受けることなく介護の仕事に携わっているのも、とても専門職であるとはいえない状況となっている。そのため、介護サービスを提供しているのは専門的な資格を持つ人ではなく、多くは、40歳、50歳を超え、失業者または素養に乏しい出稼ぎ労働者や農村にいる余剰人員が主である。さらに、社会保険の保障がなく、給与も低いので、離職率が高いのが現状である。技術的に未熟なスタッフが、低いモチベーションで介護をしている。介護人材確保の問題が重要なのは、それが中国の高齢者施設における介護事故の要因の1つだからである。

## 第2節 中国の高齢者施設における介護事故リスクマネジメントの 取り組み

### 1 中国の高齢者施設における介護事故リスクマネジメントの国家の方針

中国の高齢者施設における介護事故リスクマネジメントでは、国家と地方から一連の安全管理標準を設置されてきており、施設内で介護事故リスクマ

ネジメントの体制整備により介護事故予防を図ることが義務づけられた。施設の管理者が国家の標準を順守して介護事故予防の方策、取組みをさらに進めている。

2012年に民政部が「高齢者施設安全管理（养老机构安全管理）2012」を提示し、高齢者施設安全管理の業界標準が正式に規定された。その標準は専門用語、安全管理体系、医療介護安全要求、緊急事故対応処理要求、安全教育及び研修の要求などから構成され、安全管理に関して具体的な要求を明らかにした。

安全については損害リスクを除く状態と定義された。その標準において高齢者施設の安全管理体系の内容と設備、食品、消防、医療介護、人身、財産、情報についてのニーズ、緊急事故対応処理、安全教育及び研修の内容が規定された。ここで言われている中国の高齢者施設安全管理は、日本で言えば高齢者施設リスクマネジメントにあたる。介護事故リスクマネジメントに関して、安全管理体系（図1）、緊急事故対応処理、安全教育及び研修の三つが挙げられる。

中国民政部が規定している安全管理体系の内容は、図1の通りである。安全管理部門を設置し、施設の安全管理を実施する。安全責任者は施設の法人及び主な責任者が担当する。安全管理部門のメンバーは安全責任者、各級安全管理人員及び相関部門の安全専門職員及び兼務職員によって構成される。安全管理職員は職業資格を持ち、国家と地方安全管理相関の法律及び技術規範を把握し、緊急事故対応が要求される。また、安全管理制度を制定し、日常安全管理を実施し、定期的に安全責任者への報告が要求される。安全管理制度の主な内容は図1の中で（A～G）の7つである。報告の流れには、事故が発生及び事故になる可能性があった場合、発見の職員から安全管理者へ報告し、安全管理者から安全責任者へ報告される。事故が発生した後、安全責任者は「高齢者施設安全管理（养老机构安全管理）2012」の規定に基づいて上級主管部門及び相関行政主管部門への報告をする。

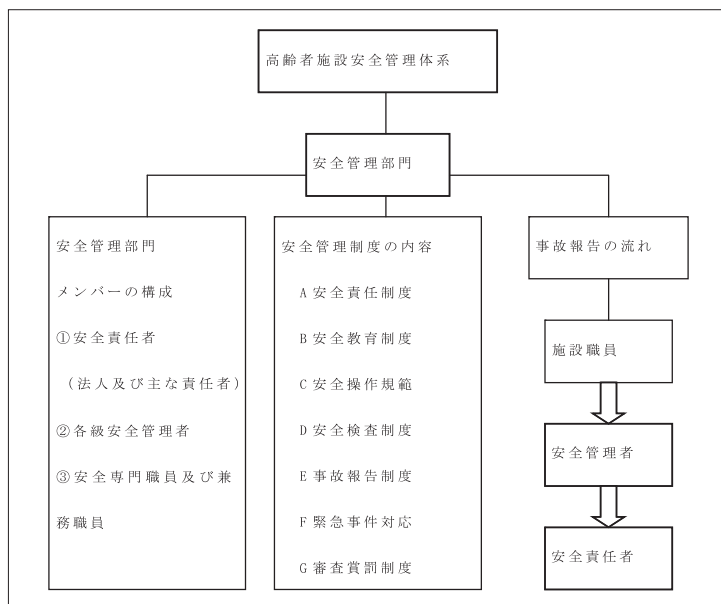


図1 中国の高齢者施設における安全管理体系

出所:中国民生部の「高齢者施設安全管理(养老机构安全管理)2012」より筆者作成

緊急事故対応処理については、事前に緊急時対応計画を制定し、日常監査メカニズムを実施し、緊急時には素早く報告し、緊急事件情報を開示し、次に基の緊急時対応計画について高齢者施設安全管理部門の見直しをする。

安全教育及び研修の内容については、安全管理に関連した法律法規、部門及び職位の安全管理制度と操作規範、設備と用具の使い方、事故の予防意識、緊急時対応計画への訓練などを実施する。安全責任者、安全管理者、新入職員などに対して安全教育及び研修が必要になる。

また、中国国家標準化管理委員会の「高齢者施設の基本規範(养老机构基本规范)2012」に安全管理内容は規定されていない。その後、2017年に「高齢者施設サービスの質の基本規範(养老机构服务质量基本规范)2017」を明記し、基本規範の中に安全管理内容の基準を定めた。特に、事故類型の

中に自傷，転倒，誤嚥，誤飲，行方不明，火傷，窒息を明記した。

## 2 中国の高齢者施設における介護事故リスクマネジメントの地方の方針

北京市，上海市，安徽省による介護事故リスクマネジメントに関する条例，政令，標準など一部を挙げる。

### 1) 北京市の方針

北京市民政局は，2008年10月から「社会福利施設安全管理規範」を施行した。その「規範」は施設と設備，安全管理組織及び人員，安全管理体系を要求している。その「規範」の中，介護事故リスクマネジメントに関する部分は安全管理体系，事故防止，研修と事故報告の流れが記載されている。安全管理体系は「高齢者施設安全管理（养老机构安全管理）2012」の国家の安全管理体系の内容と同じである。事故防止活動の内容には①生活介護行為，医療，食事，自殺，他殺，行方不明，交通安全，消防安全，職業健康安全などの重要な安全問題に対応して監督を行う，②要介護者に対して重要なリスク要因の評価を行う，③重要なリスク問題の緊急処理の流れと報告制度を確立すべきである，④要介護者と介護者に対して重要なリスク問題を予防するために知識教育を行う，⑤重要なリスク問題が発生しやすい要介護者に対して，アセスメントを行い，サービスを提供する，⑥重要なリスク問題に対して定期的に検査と評価を行い，改善を続けなければならない，⑦職員は規則制度と操作規程を順守して作業を行うことの7点が規定された。

また，リスクマネジメント研修については，安全知識教育の内容として，組織に沿って，計画的に各種の人員の育成訓練を行うべきであるとされている。安全トレーニングの内容は少なくとも①安全な仕事にかかわる法律と法規，②本部門あるいは職場の規則制度と操作規程，③施設の設備の使用，保護と保養の知識，④救急の知識，⑤緊急訓練の演習，⑥法律法規によって規定された他の内容，以上を含んでいる。

研修の実施については，下記の4つの基準に達しなければならない。①安



全責任者は、安全管理者の訓練を担当し、社会福祉施設の安全監視、制御、管理の理論、専門知識と技能を活用し、実際の仕事を指導することができる。②安全管理者は、この施設の職員に対して安全な行動がとれる訓練を行い、安全な知識と安全技能を活用することができる。③職員は様々な形で安全な訓練を受けることができる。④訓練の効果に対応してモニタリングして評価を行う。訓練の時間は以下の3つの基準に合致しなければならない。まず、安全責任者、安全管理者と職員は毎年職場内の安全教育と訓練は少なくとも8時間受講しなければならない、次に、新しい職員の職場研修、安全教育と訓練を受ける時間は24時間以上である。最後に、新しい技術を採用し、新しい設備を使用することは、少なくとも4時間練習しなければならない。

事故報告の流れについては、下記の基準に合致しなければならない。まず、職員は、施設内またはサービスの提供時、利用者に危険性があることを発見した場合には、スタッフは上司に報告し、安全管理者に報告する。安全管理者は安全性の評価を行い、関係者と連絡を取って、積極的な救済措置をとることになる。次に、事故の過失を引き起こす可能性があることと事故を発見した後は、職員は速やかに安全管理者に報告し、上級担当者の指導の下、積極的に効果的な対応措置を取って、被害の拡大を防止する。最後に、事故が発生した後、職員は直ちに安全管理者に報告し、事故の詳細を報告しなければならない。安全管理者は速やかに安全責任者に報告しなければならない。特に、重大な疫病が発生した場合、医療機関に報告しなければならない。疫病の具体的な報告の流れについて北京市民政局2008年10月から「養老サービス施設内感染症対応規範」の中に示されている。

## 2) 上海市の方針

上海市民政局は2013年3月から「養老施設設備とサービス基準」を施行した。その中の、安全管理の基準は「高齢者施設安全管理（养老机构安全管理）2012」の条例を順守している。特に、介護職員と同居している高齢者の割合は、表1のように規定された。そのため、多くの高齢者施設は2交替勤

表1 介護職員と入居している高齢者の人員比率の最低標準

介護等級	時間（24時間に計算）	人員比率
重度	6：00～18：00	1：8
	18：00～6：00	1：16
中度	6：00～18：00	1：20
	18：00～6：00	1：40
軽度，正常	6：00～18：00	1：40
	18：00～6：00	1：80

出所：上海市民政局の「養老施設設備とサービス基準（2013年）」より筆者作成

務制度を採用した。

### 3）安徽省の方針

安徽省民政局は2015年3月から「高齢者施設人員研修の管理規範」を施行した。研修は施設内部と外部に分けられる。研修について規定された基準の内容は表2の通りである。

研修の範囲は、文化、業務管理、安全管理などを含む。その中に、安全管理研修は安全管理に関する法律、法規、規則、標準を把握した上で、リスクを識別し、評価し、制御措置をする危険予知訓練を実施する。次に研修の有効性評価を行うべきである。

施設内部の評価は、関連部門が訓練に参加する人に対して有効性評価を行い、試験用紙、現場操作、作業業績評価などを採用し、記録を形成する。また、不合格者の研修を再開すべきである。施設外部の評価は、研修を受けた合格者に相応の資格証を発行し、開催機関での研修者には訓練の心得を手渡す。研修ファイル管理について、職員の育成ファイルを確立し、訓練計画、訓練実施案、訓練記録、有効性評価及び改善措置を保存する。

安徽省民政局は2015年3月から「高齢者施設のリスクの識別と対応規範」（表3）を施行した。この規範は、高齢者施設のリスクの識別と対応規範の用語と定義、リスクの分類、リスクの識別、リスクの評価、リスクの対応お

表2 研修について規定された基準の内容

内部研修	①企業の規則制度、文化、基本的な介護操作を新入職員に紹介する
	②一定の資質を持っている専門家を招き、講座を通じて施設のスタッフに訓練を行う
	③介護職員のサービススキルを向上させる
	④特定の事件（介護事故など）に対する職員の対応能力を向上させる
	⑤労働経験交流会や技能試合などの活動を展開する
外部研修	①他施設で学習と訓練を見学する
	②高齢者施設の人員は関連部門の組織の業務訓練に参加する

出所:安徽省民政局的「高齢者施設人員研修の管理規範(2015年)」より筆者作成

よびモニタリング、評価などを規定している。リスクは身体の傷害と健康被害の根源、状態、または行為、またはその組み合わせにつながる可能性があるものと定義された。

リスクの識別のルートについては、法律法規、日常の介護業務の経験やこれまでの事故記録、高齢者施設での事故事例の報道3点を参照する。また識別の方法については、高齢者施設の内部では、①組織内の仕事に経験を持つ人は、仕事上のリスクを指摘することができる。指摘されたリスクから施設に存在するリスクを分析することができる。②仕事環境の現場を観察することで、存在するリスクが発見される。③施設の事故の記録を見て、その中から発見する。④文献資料、専門家に相談などにより情報を取得する。その分析をしてリスクを出す。⑤分析を通じて組織メンバーの仕事上についてのリスクを認識する。⑥事故の発生のプロセスを解明する。その分析をしてリスクを出し、事故を予測できるようにする。⑦システムが発生した可能性のある事故の結果によって、事故に関する原因・条件・法則を探す。このような過程の分析を経て、事故を引き起こすシステム内の関連するリスクを特定することができる。

リスクの評価については、まず確定したリスクに対して1つの評価を行い、リスクごとの発生範囲、発生時とその重要な程度を確定する。次に、リ

表3 高齢者施設のリスクの識別と対応規範

	リスクの分類	リスクのアセスメント	リスク	対応策
1	物理的リスク	各種の電気設備、路線、スイッチの老化、破損	火災 感電	①職員は随時に各種の電気設備、路線、スイッチ、保険装置、接地保護などに対して検査、補修、メンテナンスを行う
2	心理的、生理的リスク	心理問題	自傷 他傷	①職員は仕事の流れに従って巡回する②心理的な指導を行う③保護性の介護を行う④親族に対して心理的な指導を行って直ちに医者にかかって、深刻な方は退く
		感染症	疾病	①初入居時に健康診断を提供する必要がある②伝染病のない方は入居可能である③健康ファイルを作って、毎年少なくとも1回の健康診断を受けて、適時に休養者の体の変化状況を理解する④食事をして接続し、人に責任を与え、食中毒を厳重に防ぐ
3	行為的リスク	誤嚥	窒息 死亡	①要介護者の食事の習慣と体の状況を把握する②食べ物には柔らかくて、小さくて、ばらばらにする③食事はゆっくり行う④心は穏やかになる
		介護過程	骨折	①職員の技能訓練②仕事の力と仕事の方法に注意する③自己防衛意識を強化する
		お湯の使用	火傷	①休養者が自らお湯を作ることを禁止する②お湯に対する管理とサービスを強化する③自己防衛意識を強化する
		転落	受傷	①ベッドの辺は防護柵を取り付ける②職員は巡回を強化する③自己の防犯意識を強化する④保護性の介護を行う
		外出	行方不明	①休養者に対して、不適切な人は外出を厳禁する②守衛、職員は管理と監督を強化する③外出時はスタッフに通知しなければならない
4	環境的リスク	施設内の日常生活	転倒 溺れる	①転倒の意識を強化して、転ぶことの知識と技能学習を強化する②補助器具などを使う③地面が落ち着いて、乾燥していて、通路、トイレは安全な手すりトイレ用の椅子を取り付けなければならない④水源があるところには、警告マークを設置する⑤滑りやすい場所に滑り止めマットを敷いている
		入浴	火傷 転倒	①手すりを取り付けて、滑り止めマットを敷いている②暖かいヒントを貼っている③浴室の管理制度と管理人員の職責を確立する
5	生命的リスク	誤薬	中毒	①医者の指示によって使用して、薬を服用する②従業員は薬品の管理を強化③自己の防犯意識を強化④職員は監督を強化する

出所:安徽省民政局的「高齢者施設のリスクの識別と対応規範(2015年)」より筆者作成

スクの発生に対して人員活動を考慮する範囲、従来の事故記録に基づいて、サービス作業の性質などを判断する。さらに、リスクの範囲によってリスクを評価し、評価したリスクを分類する。特に、施設内のサービス範囲が変化

または新しい項目が発生した場合には、リスクの識別と評価を再開しなければならない。

リスクの対応については、まず、識別されたリストについて、初期対応策を提出し、対応策を確定する。次に、マーク、警告、管理制度、防護装備、作業プログラムなどを考慮しなければならない。最後に、サービス活動側は、環境改善などの方法を変えてリスクに対応する。

以上のように施設内でモニタリングと評価メカニズムを成立させ、組織人員はタイムリーにリスクに対する対応策を有効的に評価し、改善しなければならない。

安徽省の地方の基準によると、まず、安全規則を順守し、介護手順等の安全ルールを徹底することによって、ルール違反による事故を減少する。次に、危険発見活動をさせ、施設の管理に関する建物、設備、用具の危険箇所を発見し、改善する。介護動作で危険なやり方を発見し、見直しをする。利用者個人の身体能力に関する問題点やリスクを把握し、対応策を考える。以上のように、介護事故防止の基本活動を明記している。

### 3 河南省での高齢者マンションの火災事故についての検討

2015年5月25日20時ごろ、河南省の魯山県康樂園の高齢者マンションに重大な火災事故が発生し、39人が死亡、6人がけがをし、直接経済的損失は20,654万元になった。

その事故の原因の調査から中国の民政部は高齢者施設のリスク意識が低く、リスク管理が弱く、隠れているリスクがある等の問題を指摘している。その施設は民家、工業用プラント、倉庫を利用して建て直されているため、内部条件が合わず、消防設備が整っていない、安全な避難経路が確保されていないなど、セキュリティリスクに問題があった。建物の利用システムは完璧ではなく、安全作業を含む様々な活動には制度上の制約や行動規範が欠けていた。職員の安全意識や消火技術は貧弱であり、入職前の安全教育を実施

したり、緊急時および避難計画を立てたり、訓練を行ったりしていない。介護職員の数が不足しており、火災の場合には自助救助および避難を効果的に実施することができない。しかも可燃物が多量に置かれていた。家具、布団、衣類、カーテンなどはすべて可燃物であり、また、決められたベッド数以上に、ベッドが入れられていた。火を使った料理や蚊取り線香、蠟燭の照明、寝床での喫煙が可能であるなど、火事の原因となる要素が多い。また電線を無断で引き込み、品質の悪い電気製品を使用し、負荷を超えて電気を使うなどの隠れているリスクがあった。

こうした河南省での大規模火災を受けて、高齢者施設の介護事故リスクマネジメントの体制整備が全国で検討され始めた。そして、中国の公安部から、関連機関に対し消防安全対策の実施が促された。各地の消防部門は、法に基づいて高齢者施設の消防安全主体の責任を明確にし、消防安全制度を整備し、火の使用、電気管理を強化し、巡査、検査要求を厳格に実行し、直ちに火災の発生を解消しなければならない。また、高齢者の多さ、認識能力や脱出能力の差などを明確にし、効果的な通報システムの確立と避難施設の分散を要請した。また、消防教育の訓練と避難の訓練を強化し、関連する職員のリスク意識を高め、リスク管理能力を向上させることを強調した。高齢者行動の特徴を考慮して、緊急の疎開の避難予案を制定して、そして定期的に訓練を組織して、危険が起こったら、迅速に避難することができなければならない。

#### 4 日本の介護事故リスクマネジメントの体制整備

日本では高齢者施設における体制整備により介護事故予防を図ることが2006年に義務づけられた。それから約13年が経過し、事故防止のための取り組みについては一定程度定着してきており、体制が整備されている施設においてリスクマネジメントの取り組みが行われていることが明らかになった。特に、事故を防止し、サービスの質を向上させるためには介護職員の経

験に基づくケアの提供ではなく、組織としての明確なサービス提供体制や仕組み、手順などを確立して可視化し、その中でケアを実施することが必要である。そのためには、手順書を整備することや、手順書を周知するための研修を行うこと、手順書の見直しを定期的に行うことが必要であり、それらが適切に運用されることが重要と考えられる。また、事故防止の観点からのサービスの質向上のための活動の中心として委員会が、その役割を果たすことが重要である。

以上のように、事故防止体制整備のために、日本のリスクマネジメントの中には介護業務手順書の整備、介護事故発生防止のための委員会を設置する、事故報告とその活用、リスクマネジメントに関連した研修などを行うことが重要だとしている。この点は今後の中国のリスクマネジメントの体制整備を行う上で、参考にすることができる。

### 第3節 中国の高齢者施設でのヒヤリング調査

#### 1 ヒヤリング調査

##### 1) 調査の目的

本調査は、S市における高齢者施設の介護事故リスクマネジメント等の実態を把握することを目的として実施した。

##### 2) 調査対象

S市の5つの高齢者施設の施設長及び管理者を対象に実施した。

##### 3) 調査期間

2018年3月3日～2018年3月6日までであった。

##### 4) 調査方法

訪問し、半構造化面接による聞き取り調査（1人約30～60分程度）を行った。

##### 5) 調査項目

###### (1) 施設の概要

(2) 事故報告の体制について (①事故発生の第一報②即時的な事故への対応・分析③報告書の作成④再発防止策の検討⑤再発防止策の周知⑥安全管理体制設置の有無)

(3) 介護業務手順書の整備について (⑦整備した手順書の種類⑧手順書の見直し⑨手順書の周知)

(4) 研修について (⑩研修の実施状況⑪研修内容⑫研修方法)

調査項目は、「介護施設における介護サービスに関連する事故防止体制の整備に関する調査研究 事業報告書」(2012年3月 三菱総合研究所)を参考に筆者が作成した。

## 6) 分析方法

(1) 施設の概要, (2) 事故報告の体制について, (3) 介護業務手順書の整備, (4) 研修に関することについて現在の取り組み状況を項目ごとに整理していった。

## 7) 倫理的配慮

本調査では、研究協力者に研究目的、方法など紙面を持って説明した上で実施した。さらに、調査協力者と協力施設に対し、調査で得たデータは本研究の目的以外に使用しないことを約束した上、書面と口頭で同意を得て行った。

## 2 調査の結果

2018年3月に、中国S市の介護事故防止対策を積極的に実施できている5か所の施設を選択し、ヒヤリング調査を行った。

### 1) 施設の概要 (表4)

A施設は2008年に開設され、運営主体は民営であった。入所定員は800人であり、現在の入所者は630人で充足率79%であった。職員数は60人であり、その内医師が3人と看護師が10人であった。全入所者数の内、要介護状態では、半寝たきりと全寝たきりの人が60人であった。半分の入所者



表 4 施設の基本情報の一覧表

質問項目	施設 A	施設 B	施設 C	施設 D	施設 E
調査対象	管理者	管理者	施設長	管理者	施設長
運営主体	民営	民営	民営	公建民営	公建民営
開設年	2008	2014	2017	2017	2016
定員数（名）	800	42	75	420	160
入所者（名）	630	40	40	200	100
全職員（名）	60	10	20	70	30
医師	3	0	0	—	—
看護師	10	3	5	—	—
部屋種類	個室 二人部屋 8 人部屋	個室 22 二人部屋 10	個室 55 二人部屋 10	三人部屋	個室 二人部屋 多人数部屋

は自立度が高い人であった。部屋の種類は個室，二人部屋，8 人部屋（寝たきり用）などがあった。毎月の使用料金は 7 万円～15 万円であった。

B施設は 2014 年に開設され，運営主体は民営であった。入所定員は 42 人であり，現在の入所者は 40 人で充足率 95% であった。職員数は 10 人であり，その内看護師が 3 人であった。全入所者数の内，半寝たきりと全寝たきりの人が 12 人で，その内 4 割が認知症であった。特に高齢者夫婦で入所する場合，一人は介護者として入所し，要介護者の日常生活を支える人であった。部屋の種類は個室 22 と二人部屋 10 であった。毎月の使用料金は 20 万円～28 万円であった。

C施設は 2017 年に開設され，運営主体は民営であった。入所定員は 75 人であり，現在の入所者は 40 人で充足率 53% であった。職員は 20 人で，その内看護師が 5 人であった。全入所者数の内，介護度の低い人が 6 割を占めた。部屋の種類は個室 55 と二人部屋 10 で，毎月の使用料金は 22 万円～35 万円であった。

D施設は 2017 年から運営している。運営主体は公建民営であった。入所定員は 420 人であり，現在の入所者は 200 人で充足率 48% であった。全職

員は70人であった。その内、介護職、医師、看護師、リハビリ専門員、栄養管理士などであった。全入所者の内分は自立度が高い高齢者、慢性病がある高齢者など約130人と、半寝たきりと全寝たきりの人が約70人であった。部屋の種類は全て三人部屋であった。この施設は入所者の内15%が生活保護者である。サービス理念については、「尊厳の保持」と「生活の雰囲気がある施設」を大切にした施設作りをされていた。毎月の使用料金は10万円～18万円であった。

E施設は2016年から運営している。運営主体は公建民営であった。入所定員は160人であり、現在の入所者は100人で充足率63%であった。職員は30人であった。全入所者数の内、要介護度の低い人が6割を占めた。部屋の種類は個室、二人部屋、多人数部屋などがあった。毎月の使用料金は12万円～18万円であった。

## 2) 事故報告の体制について(表5)

A施設の＜事故発生の第一報＞は、第1発見者が管理職に一報を行い、その後事故の大きさに基づいて、対応策を検討する。＜即時的な事故への対応・分析＞は、入所者の場合、治療が発生した場合や物損の場合のみ伝えている。身体上の事故の場合は、看護師に伝える。特に事故報告の流れの一番重要な内容は家族の対応策である。大きな事故が発生の場合、特に病院への搬送が必要であれば、まず、家族の対応策を決めて、次に家族へ連絡している。病院受診が必要な場合、施設で対応するが、かかった費用は本人支払いとなる。利用者によって異なる対応はしない。＜報告書の作成＞は、報告書の記載内容は事故経過、原因、結果などである。看護主任及び管理職はリスクマネジメント担当をかねている。それ以外の職員の役割は決まっていない。事故の記録などは第1発見者ではなく、看護師と管理職が担当する。＜再発防止策の検討＞は、管理職が再発防止を考える。＜再発防止策の周知＞は、ヒヤリハットが発生した場合、たとえば、転倒したが怪我がない場合は介護記録にそのことは記載しない。事故防止改善策もしていないなどで

あった。

B施設の〈事故発生の第一報〉は、第1発見者が看護師及び管理職に一報をすぐ行う。〈即時的な事故への対応・分析〉は、事故が発生した場合は、第1発見者が看護師に伝える。家族は施設での事故防止の役割を担っていない。〈報告書の作成〉は、事故の記録などは看護師が担当する。看護師はすべての事故について把握している必要があると思われるので、看護師に情報を集約し、看護師は毎月の事故記録書の集計も行う。〈再発防止策の検討〉は、改善策については、環境の見直しを行うことが多い。〈再発防止策の周知〉は、運営から4年を経て、居室、廊下での事故が多いことが客観的にわかったことにより、職員の意識が変わったという。

C施設の〈事故発生の第一報〉は、第1発見者が看護師及び管理職に一報をすぐ行う。〈即時的な事故への対応・分析〉は、病院受診が必要な事故は事故報告として提出する。病院受診を必要としない事故については「ヒヤリハット」として分類し管理者に伝える。状況分析は看護リーダーと相談しながら行う。調整の必要がある場合、管理職が事故後の家族との調整を行う。〈報告書の作成〉は、事故記録書の内容について、作成者にまかされている。記入者の負担の軽減を図るため、随時記録用語の見直しを行っている。「ヒヤリハット」は、介護記録へ反映し、転倒、転落があれば事故報告とする。〈再発防止策の検討〉は、夜間の介護事故防止活動は看護師または介護職員が行う。看護師の存在は重要である。〈再発防止策の周知〉は、改善策は管理者が検討し介護スタッフに周知するなどであった。

D施設の〈事故発生の第一報〉は、職員から施設長へ報告し、看護師が出勤後、説明を受け事後確認をする。その後、看護主任が家族へ伝える。病院の受診事故は、直ちに施設長に報告し、それ以外は事後報告とする。〈即時的な事故への対応・分析〉は、特に、事故の大きな差によって、家族への連絡の仕方も異なる。事故処理により、関係づくりをした上で、詳細に事実を家族へ伝える。〈報告書の作成〉は、自損か他損かは施設側と家族側で認識

表5 事故報告の体制について

質問項目	施設A	施設B	施設C	施設D	施設E
① 事故発生 の第一報	第1発見者→ 管理者	第1発見者→ 看護師, 管理職	第1発見者→ 看護師, 管理職	第1発見者→ 管理職→施設長	第1発見者→ 管理職→施設長
② 即時的 な事故 への対 応・分 析	看護師が担当 する 病院受診あり と無しの2つ にわけて, 対 応する	看護師が担当 する	病院受診あり と無しの2つ にわけて, 対 応する 病院受診無し 事故は「ヒヤ リハット」と して分類する	病院受診あり と無しの2つ にわけて, 対 応する 事故の大きさ によって, 家 族への連絡の 仕方異なる	病院受診あり と無しの2つ にわけて, 対 応する 家族の対応を 中心に信頼関 係づくり
③ 報告書 の作成	事故の記録な どは第1発見 者ではなく, 看護師と管理 職が担当する	事故の記録な どは看護師が 担当する 毎月の事故記 録書の集計も 行う	記入者の負担 の軽減を図る ため, 随時記 録用語の見直 しを行う	報告項目の中 に自損か他損 かは施設側と 家族側の認識 が異なる	看護師は事故 発生時の状況 説明と対応等 詳細を報告書 に記述する。
④ 再発防 止策の 検討	していない	環境の見直し を行う	夜間の介護事 故防止活動を 重視する	注意喚起 見守り強化	注意喚起 見守り強化
⑤ 再発防 止策の 周知	していない	職員は介護リ スクの認識が 向上する	改善策は全員 ではなく, 介 護スタッフに 周知する	防止策ではな く, 家族の対 応策を施設全 員に周知する	していない
⑥ 安全管 理体制 設置の 有無	なし	なし	なし	なし	あり
その他 (事故報告 書類の 提出経 路)	記載者→管理者 →施設長	記載者→施設長	記載者→施設長	記載者→管理者 →施設長	記載者→管理者 →施設長

が異なる場合があるので, 問題になることがある。今後損傷の程度による区別が必要と考える。＜再発防止策の検討＞は, 浴室で滑り止め加工することや見守り強化することがあげられている。＜再発防止策の周知＞は, 現在で

は、現場の介護・看護職員も家族対応ができるようにと考えている。

E施設の＜事故発生の第一報＞は、事故発見後、事故発見者が事故報告書を管理職に提出する。事故が発生した場合、組織の中では発見者→管理者→施設長の順番で報告する。＜即時的な事故への対応・分析＞は、安全管理体制設置があり、安全管理者は施設長、管理部長より状況の報告を受け、状況を把握し、今後の対応を決定する。施設長は、家族との信頼関係づくり、また、施設の職員に対して家族の信頼を高める必要性を説いているので、正直にすべてを最初から家族と利用者には話すように注意をしている。事故の内容によって報告の仕方が異なる。たとえば、転倒による様子観察のレベルでは、とくに家族への報告を義務づけてはいない。病院受診の必要があった場合には、家族に報告する。繰り返し軽度の事故を起こされる場合には、家族に様子を報告する。小さな傷については、看護師から報告する。＜報告書の作成＞は、看護師の対応について、その時の状況説明と対応等詳細を事故報告書に記述する。＜再発防止策の検討＞は、注意喚起をする。また、見守りを強化する。＜再発防止策の周知＞は、再発防止策の施設全体への周知まではしていない。

### 3) 介護業務手順書の整備について（表6）

A施設では手順書の内容は簡単なサービスの流れだけで書かれていた。具体的なケアの流れ、操作の留意点などがなかった。事故の対応手順書の内容がなくて、管理職への連絡だけが決められていた。＜手順書の見直し＞は、手順書を作成したのは運営開始後3年たってからであった。しかし、その後見直しは行われていない。＜手順書の周知＞は、各フロアに配布している。新人教育時に介護主任から指導している。

B施設では手順書は香港の専門家の意見を聞いて管理職が作成している。内容は重要な点に絞っている。手順書内容の内、技術項目は書かれているが、ケアの具体的な内容が書かれていない。Bは小規模の施設であり、緊急対応マニュアルは備えていない。通常のフローチャートや手順書はある。

表6 介護業務手順書の整備

質問項目	施設A	施設B	施設C	施設D	施設E
⑦ 整備した手順書の種類	食事介助 排泄介助 入浴介助	薬の管理 与薬 移動介助 食事介助 排泄介助 入浴介助	薬の管理 食事介助 排泄介助 入浴介助 事故発生時の対応	食事介助 排泄介助 入浴介助 事故発生時の対応 救命救急など	食事介助 排泄介助 入浴介助 事故発生時の対応
⑧ 手順書の見直し	手順書の見直しは行われていない	定期的に見直す	手順書の見直しは行われていない	手順書の見直しは行われていない	手順書の見直しは行われていない
⑨ 手順書の周知	職員全員には配布せず、フロアに手順書を常備している	小冊子は職員全員に配る。新人教育時に管理職から指導している	入職時に配布し、研修を通じて周知されている	職員全員には配布せず、フロアに手順書を常備している	職員全員には配布せず、フロアに手順書を常備している

＜手順書の見直し＞は、マニュアルを作成したのは運営開始後1年たってからで、定期的に改定を行っている。＜手順書の周知＞は、小冊子を作成し職員全員に配る。新人教育時に管理職から指導している。

C施設では一部のケアについてのみ手順書が作られている。毎日の業務のスケジュール、毎週のプランも含まれる。事故の緊急対応の手順書は作られている。手順書を作成してから、一年にならないので、問題は発生していない。見直しも改定もまだ行われていないが、管理職が問題があれば処理している。＜手順書の周知＞は、具体的な勉強会において業務手順書を周知している。

D施設では国で決められる以前から施設の手順書を作成していた。特に事故の緊急対応の手順書についてはかなり古くから作成していた。国の安全管理条例に基づいた施設指針、およびフローチャート、手順書等を作成していた。毎日の介護の流れ、内容について簡単なサービス内容を書いた。具体的なケアの流れとケア中の留意点などはない。＜手順書の見直し＞は、従来の公営施設の経営理念に影響されていて見直しが重要視されていなかった。

表7 研修について

質問項目	施設A	施設B	施設C	施設D	施設E
⑩ 研修の実施状況	入職時には全員が受講する、外部研修を受けていない	外部研修を受ける、職員全員の研修は年2回にする。	外部研修を受ける 個別研修を行う	入職時研修を行う 外部の研修を受講する	入職時研修を行う 外部研修を受けていない
⑪ 研修内容	具体的な事故事例等に関する勉強会	介護事故予防、緊急対応、安全な介護技術の3テーマに関する勉強会、業務内容ごとのケアの手順の実技	指針や業務手順書などの周知 救命救急、誤嚥など具体的な事故事例等に関する勉強会	介護事故とリスク理解など具体的な事故事例等に関する勉強会 事故発生時の対応に関して	医療、介護事故防止、家族の対応策など具体的な事故事例等に関する勉強会
⑫ 研修方法	事例検討	事例検討 実技・実習	事例検討 実技・実習	事例検討	事例検討

＜手順書の周知＞は、各フロアに手順書を配置している。

E施設では、手順書や事故発生後の対応マニュアルは一部整備されている。事故予防のためのマニュアルを内部で作成している。＜手順書の見直し＞は、今まで、手順書やフロー図に沿ってケアを行っているが、ケアの中でどのようなところに危険があるのかを検証している。介護事故のリスクマネジメントの手順書は、半年ごとに見直しを行っている。＜手順書の周知＞は、職員全員には配布せず、フロアに手順書を常備している。

#### 4) 研修について（表7）

ここでの研修とは技能研修、業務研修、リスクマネジメントの研修などのことである。

A施設の＜研修の実施状況＞は、入職時の新人研修を全員が受けている。外部研修は受けていない。＜研修内容＞は、リスクマネジメントの体制と報告についての勉強会などである。＜研修方法＞は、介護職員になるまでに受けてきた教育のレベルが違うので、指導には経験がある介護職及び看護主任技術者が担当している。指導する人材が不足していること、現場が忙しく

て、人材育成を行う時間がないことが問題点である。

B施設の＜研修の実施状況＞は、主として、外部（香港の研修チーム）の専門職を講師に招いて、研修を行っている。年2回の全体研修を行う。香港の施設運営経験がある専門員から、当該施設の介護現場で2年間以上の介護職員にOJT形式で指導する。専門員から介護スタッフに指導する。＜研修内容＞は、介護事故予防、緊急対応、安全な介護技術の3テーマを扱っている。最近増えている事故等を検討し、毎年内容を変えている。＜研修方法＞は、ビデオ撮影をして映像のどこにリスクがあるか当ててもらった事例検討が行われている。

C施設の＜研修の実施状況＞は、主に、外部（フランスの研修チーム）の研修を受ける。＜研修内容＞のテーマは救命救急、誤嚥など。＜研修方法＞は、自主研修会で他施設の研修にも参加可能である。また、フランスから認知症の予防と治療の対策を導入している。専門のスタッフにOJT形式で指導している。

D施設の＜研修の実施状況＞は、入職時研修を行っている。人材を育成しても辞めてしまうことが問題点である。＜研修内容＞は、介護事故とリスク理解など。＜研修方法＞は、リスクマネジメントに関して外部の研修を受講した場合、受講した職員から施設内の職員に研修内容を伝達する。内部研修では、経験がある介護職員が講師を務める。新入介護職員の能力向上のため、できるだけ多くの人が受講できるよう職場で研修が行われ指導される。

E施設の＜研修の実施状況＞は、入職時研修を行っている。当該会社の下で別の施設から経験があるスタッフが来て研修の講師を務める。＜研修内容＞は、医療、介護事故防止、家族の対応策など。＜研修方法＞は、主に現場が自主的に行う。



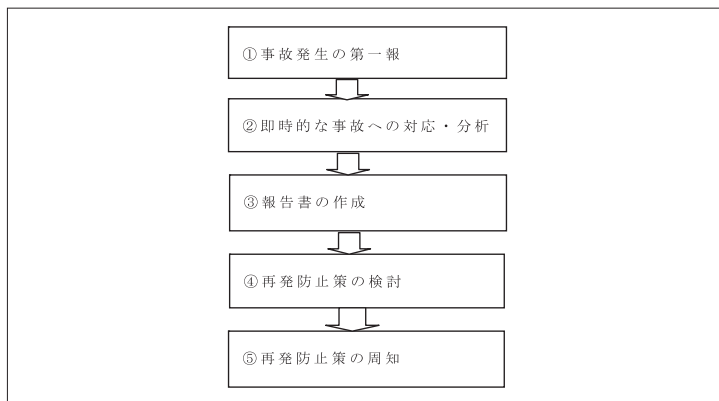


図2 事故報告の流れ

出所:三菱総合研究所「特別養護老人ホームにおける介護事故予防ガイドライン(2013)」  
より筆者が作成

### 3 考察

中国の高齢者施設でのヒヤリング調査の結果に沿って、考察する。

#### 1) 事故報告の体制について

##### (1) 事故発生から再発防止までの流れについて

日本の「特別養護老人ホームにおける介護事故予防ガイドライン (2013)」を基に、筆者が作成した図2に示された事故報告の流れの5点を基に考察する。

①から③までについてはいずれの施設も実施していた。このことから、事故報告、事故への対応、報告書の重要性は認識されていると考える。④再発防止策の検討と⑤再発防止策の周知については行われていなかった。これは、再発防止の重要性が認識されていないことを示しているのではないだろうか。

5つの施設の中で、C施設だけが①から⑤まですべて行われていた。まず、事故発生後第1発見者から管理職に報告する。次に、管理職は初期対応策を行う。また、報告書を作成して対応策を検討する。このように事故発生から

再発防止策の検討、周知までの流れが実施されている。

前述したとおり、中国の「高齢者施設安全管理（养老机构安全管理）2012」に記載されている報告の流れは、施設職員→安全管理者→安全責任者の順番が決められているだけである。制度上では、再発防止策については決められていない。そのため、施設では、事故発生から再発防止までの流れが重要視されていないと推察される。

また、リスクマネジメントのプロセスはまずリスクを特定して分析を行い、対策を立案し実施し、次に評価を行い、必要があれば再び計画を改善するという一連の枠組みのことである。つまり、リスクマネジメントに対するサイクルシステムを構築しなければ、リスクを管理することは困難である。そのため、リスクマネジメントを行う場合、再発防止策の検討と周知をすることが重要であると言える。

## (2) 家族への対応について

ヒヤリングの結果、5つの施設すべてにおいて事故報告の中で一番重要なのは家族への対応策であるとしている。「病院への搬送が必要であれば、まず家族に連絡して、家族の意見を聞いて対応を決める」、「病院受診が必要な場合、それにかかった費用は本人支払いとなる」、「特に、事故の程度によって、家族への連絡の仕方も異なる」、「いずれの事故の場合も、まず事故処理を行い、家族との関係づくりをした上で、詳細に事実を家族へ伝える」などであった。

このことから事故の初期対応については中国の場合、家族の判断が重要視されていることが示された。なお、家族の対応には、看護師が主として当たる。

日本では、家族への連絡については、受診の前に家族に連絡を行い、受診の了解を得る。この連絡では本人の状態と受診への判断のみになる。詳しい事故報告は受診後に行う。家族説明の内容については、現場職員からの報告に基づき、事故の状況と施設の対応状況を説明する。また、今後は事故の原

因や施設の過失など、詳細な事故の説明を今後いつ行うか家族に約束する。事故後1週間～10日間程度が限度であるとしている（山田・下山2017）。このように、利用開始時における説明責任は、家族にとって重要であり、入所する際に必要な説明はうけていなかったということが原因となってトラブルが生じるケースも少ないからである（高野・青木2009）。

中国で家族への対応が重要視される原因は、介護事故の場合、事故の賠償問題に発展し正常な経営活動に影響を及ぼすことからである。前述したとおり、中国では現行の法整備が不足しているので、説明責任について強化をする必要があると考える。

### (3) 安全管理部門の設置について

調査の結果から、安全管理部門を設置している施設はE施設だけであった。中国の高齢者施設の安全管理体制の中に安全管理部門を設置し、施設の安全管理を実施することが定められていると述べた。安全責任者は施設の法人及び主な責任者が担当する。安全管理部門のメンバーは安全責任者、各級安全管理人員及び関連部門の安全専門職員及び兼務職員を配置することになっている。安全管理部門は事故防止活動の中核として万一事故が発生した場合、迅速に対応できるよう、安全管理体制を組織化されることである。しかし、現実には、E施設以外の施設では設置されていなかった。

なお中国の高齢者施設安全管理部門は、日本で言えば事故防止対策委員会にあたる。日本では、介護事故を未然に防止するための体制について介護事故防止委員会の設置を義務づけている。事故防止対策委員会は幅広い職種により構成され、委員会の役割は次のとおりである。①情報収集を行う。②分析・評価については、収集された情報は、「委員会」で問題点の分析・評価を行う。③職員への周知については収集された事故報告書や介護事故の事例など、リスクを排除するために必要と思われる事項について、職員全体に定期的に周知徹底する。④情報の集積、活用については集積された事例から、介護事故の再発防止に活用できるよう、データとして集積しておき、また、

職員相互間で情報を共有する。

中国の調査結果をみると、安全管理体制がとられているE施設でも組織化まではまだなされていない。事故防止を中心とした安全管理者の役割が不明確である。それは施設の管理者側が安全管理部門の役割について、十分認識していないことが要因として考えられる。

## 2) 介護業務手順書の整備について

ヒヤリングの結果、5つの高齢者施設すべてで手順書が作成されていたが、手順書の書かれた内容は施設によって違いがみられた。たとえば、「重要な点に絞って書かれている」、「具体的なケアの流れ、操作の留意点などがなかった」、「技術項目は書かれているが、ケアの具体的な内容が書かれていない」等の意見があった。

実際に具体的な介護技術の操作手順書がなく、手順書の見直しと周知も欠いている。このような現状では、具体的な作業手順や操作説明がないことにより、介護の過程で事故が頻繁に発生する危険性があると推察される。また、手順書の作成と見直しが不十分であった施設では「ヒヤリハットを報告する」という重要な行為が軽視されていたと思われる。事故が発生した場合に報告する手順は決まっていたがその手順が守られていなかった。これについてはいつものこととして軽視されていた可能性がある。

## 3) 研修について

調査結果から、B施設は定期的に年2回の全体研修を行っている。他の4つの施設の研修は1回ではほぼ完結した。その中では、A施設は指導する人材が不足していること、現場が忙しくて、人材育成を行う時間がないことが問題点であるとしている。このような状況では、研修時間を確保することは困難であると考えられる。しかしながら、この問題に対応するためには、職員の参加できる時間帯と時間の長さを考慮する必要があると考えられる。

中国では、介護スタッフへの教育も立ち遅れており、現在のスタッフの質は介護事業発展のためのニーズをとて満足することができないという現状が

ある。そのため、介護職員が研修の内容について納得がいくまで同一内容で繰り返し開催する、といった工夫も必要であると考える。また、外部研修を受けた施設では外部の情報に触れて新たな知識と技術を得たことにより自分の施設を改善することができる考える。

研修実施状況については、「外部の研修を受講した場合、受講した職員から施設内の職員に研修内容を伝達する。内部研修では、経験がある介護職員が講師を務める」、「専門のスタッフにOJT形式を指導する」などがある。中国の高齢者施設の管理者は、社会福祉の専門知識についての研修を受けていない人が多く、介護職員は専門的な技術を備えていない人が多いなど介護職員のレベルの差が大きく、管理職のリスクマネジメントのレベルや意識も高められていなかったことがある。このような状況に対して、研修を行うことの有効性について検証が必要であると考える。

現在、中国の高齢者施設の管理レベルと社会の期待にはまだ距離があり、経営リスクを重視し、介護事故のリスク管理を強化していないという問題があった。高齢者施設の研修では、主に介護技術のレベルに対しての研修が行われている。一方でリスクマネジメントとコミュニケーション技術に関連する研修は少なかった。

中国の高齢者施設では、介護事故リスクマネジメントについてあまり重点を置いていないのではないかと推測していたが、調査結果も同様であった。研修やスキルアップについても整備されていないなど課題が堆積している。そのため、今後リスクマネジメント研修プログラムの構築が必要である。研修プログラムの作成はリスクマネジメント活動を推進するモチベーションの維持にとっても有意義であると考える。

#### 第4節 結論及び今後の課題

本稿では、中国の高齢者施設における事故防止体制整備の現状から今後の中国の介護事故リスクマネジメントの課題を明らかにすることを目的とし

た。

そこから今後の課題として以下の5点を見いだした。

### 1) 事故発生から再発防止までの流れの明確化

リスクマネジメントは通常、収集した事例を分析、要因の検証と改善策の立案、改善策の実践と結果の評価、必要に応じた取組みの改善といったサイクルによって活用していくこととなる。したがって、事故発生から再発防止までの流れを明確化するのには、リスクマネジメントにおいては有効であると言える。

### 2) リスクについて利用者の家族への説明責任を果たす

介護事故を契機にして、介護事故の予防のためのリスクマネジメントを施設側と利用者・家族の相互理解の中ではかっていくことが重要である。施設には、予想されるリスクについて事前に家族に説明し理解してもらう「リスクの説明責任」、事故発生時に利用者または家族に対して迅速に報告する「事故発生時の説明責任」なども求められる。説明と理解こそが、利用者と施設の信頼を高める重要な点である。利用者・家族が自己判断・選択するのに必要な事実や情報を理解しやすい形で提供し、理解と納得を得られるよう努力することが重要である。また、記録の重要性について適切な介護サービスを提供する義務や家族への説明責任の観点から、事故発生への対応や事前に予想されるリスクについては、家族や第三者にも事実が明確に分かるように、時系列に詳細な記録の作成が大変重要となる（高野・青木 2009）。

### 3) 各部門の職員が事故防止のため安全管理部門の役割を果たす

各部門の職員が安全管理部門のメンバーとしての役割を果たし活動を円滑に遂行するため、メンバーの役割を明確にすることが必要である。施設内で安全管理部門の目的と役割分担、メンバーの構成などを定め、書面で施設の全員に明示する。これによって、施設の職員一人ひとりのリスクマネジメントに対する認識が高まり、促進することができる。そのため、今後安全管理部門ではチームアプローチによる介護事故防止の役割を各自が果た

す必要がある。

#### 4) 介護業務手順書の作成と定期的な見直しを行う

中国の介護現場は介護職員個人の仕事能力に依存していて、防げる事故も頻繁に発生している現状がある。手順書の整備の状況には実際に具体的な介護技術の操作手順書がなく、手順書の見直しと周知も十分なされていない。そのため、手順書の整備や、定期的な見直しが必要である。

#### 5) リスクマネジメントの研修プログラムの構築が必要

リスクマネジメント研修は介護業務手順書、事故報告の仕組みなどを整備し、それらを職員に伝え、運用するための重要な取組みである。中国では、どのように管理者のリスクマネジメントに対する意識を強化し、管理レベルを向上させるかが課題である。そのために、今後は介護職や管理者に対してリスクマネジメントの研修が重要になってくると言える。さらに、介護職員のスキルアップを目指すための研修プログラムの整備を行う必要がある。

### おわりに

介護人材の不足は、中国の高齢者施設の発展を妨げている。そして、現在の段階では、介護人材の質を高めることが施設の安全な運営には重要な要因である。そのため、中国の高齢者施設における事故防止体制整備については量と質の両方の改善が急がれる。

本研究の限界として、調査対象施設が5事例であり、調査結果の信頼性を上げるためには、今回の調査結果をもとに、調査対象をさらに広げ、検討することが必要である。

今後の課題として、日本の研修プログラムを参考にして、中国のリスクマネジメントの研修プログラムの開発に取り組んでいきたい。

### 参考文献

高野範城・青木佳史（2009）「介護事故とリスクマネジメント」あけび書房。

- 田中元（2015）「介護事故・トラブル防止完璧マニュアル」ばる出版。
- 田中元（2016）「介護事故をなくすためにやっておくべき51のルール」ばる出版。
- 田中元（2016）「介護の事故・トラブルを防ぐ70のポイント」自由国民社。
- カウヘイ（2014）「養老施設の管理と運営の実務」南開大学出版（中国）。
- 亀井利明・上田和勇（2017）「リスクマネジメントの本質」同文館出版。
- 山田滋（2013）「介護の現場きけんまるわかり」（株）QOLサービス。
- 山田滋・下山名月（2017）「安全な介護ポジティブ・リスクマネジメント」プリコ  
ラージュ。
- 山田滋（2018）「完全図解介護 介護リスクマネジメント・事故防止編」講談社。
- 柳瀬典由・石坂元一・山崎尚志（2018）「リスクマネジメント」中央経済社。



## Risk Management for Elderly Care Homes in China

MA Tiansheng

Under rapid population growth of the elderly, the number of lawsuit cases in the elderly care homes in China is on the rise. Care accidents not only affect the health and quality of life of users, but are also a serious problem that hinders the development of elderly care homes.

In this paper, we analyze the problems that exist in the risk management of nursing care accidents in Chinese elderly care homes using literature and interview methods, and based on the effective experience of Japanese risk management, Clarify future issues of nursing care accident risk management at elderly care homes.

Keywords : elderly care homes, care accident, risk management